An 1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS

POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE.

BROUSSAIS (Casimir)

Thèse Soutenue le 25 juin 1833

0 1 2 3 4 5 (cm)

QUESTION.

EXISTE-T-IL DES MALADIES GÉNÉRALES PRIMITIVES OU CONSÉCUTIVES ?

« Toutes les maladies sont primitivement locales. »

BROUSSAIS, *Commentaires de Pathologie*, tom. I, p. 10.

« Les hommes ne s'attachent aux faits qu'après avoir épuisé les hypothèses. »

BROUSSAIS, *Examen des Doctrines médicales*, t. I, p. 219.

Si quelqu'un eût eu, par delà quelque deux mille ans, l'idée de poser une semblable question, cet homme eût sans aucun doute été regardé comme atteint de folie; et, nouveau Démocrite, mais moins heureux que lui, s'il eût reçu la visite d'Hippocrate, loin d'être proclamé par le divin vieillard le plus sage des hommes, il eût certainement reçu de lui quelques grains d'hellébore; il n'eût fait cependant que devancer son siècle.

Dégagé de tout préjugé, efforçons-nous aujourd'hui de résoudre cet important problème. Il faut le dire, c'est le grand problème du siècle pour la science médicale; c'est celui de la révolution qu'elle vient de subir. C'est dans ce problème que viennent se résoudre, en définitive, presque toutes les questions du vif débat qui se poursuit depuis près de vingt ans entre les réformateurs et leurs antagonistes. Voici le plan que je suivrai pour arriver à la solution demandée.

Première question. — « Qu'est-ce que les maladies générales? ou plutôt qu'a-t-on entendu, qu'entend-on aujourd'hui par maladies générales? »

Deuxième question. — « Existe-t-il réellement des maladies générales? »

Troisième question. — « S'il en existe, sont-elles primitives ou consécutives? »

PREMIÈRE QUESTION.

Qu'est-ce que les maladies générales?

Je me garderai bien d'interroger à cet égard un dictionnaire; je n'obtiendrais qu'une solution grammaticale, et il s'agit ici, non pas de mots, mais de choses. Cherchons donc d'abord *quelles sont les maladies que nos pères appelaient générales*; puis nous verrons *celles que l'on désigne encore aujourd'hui par ces mots.*

§ 1er. *Quelles sont les maladies que l'on a appelées générales jusqu'à nos jours?*

Tous les anciens ont admis des maladies qu'ils appelaient générales; même, excepté

les maladies chirurgicales par cause externe, et quelques inflammations intérieures très prononcées, pour eux, presque toutes les maladies étaient générales.

Ouvrez Hippocrate, et vous y verrez, à chaque page, le développement de la doctrine des crises dans lesquelles il représente la nature occupée à cuire la matière morbifique, et à la diriger à travers la trame organique, pour l'éliminer ensuite par quelque sécréteur ou par quelque voie accidentelle, comme une hémorrhagie, un phlegmon, etc. Ce travail se passe, suivant lui, dans l'organisme entier. Les fièvres ardentes, phricodes, lingodes, lipyriennes et épiales ne sont d'ailleurs encore que des maladies générales. Ainsi, bien qu'Hippocrate ne nous ait point laissé de classification des maladies (car je ne compte pas la division des maladies en internes et externes établie dans le livre intitulé : Περι τεχνης, sur l'art, qui passe, aux yeux de quelques critiques, pour être postérieur à son temps), nous pouvons, nous devons même admettre qu'il regardait comme générales la plupart des maladies, c'est-à-dire toutes celles dans lesquelles il voyait la nature aux prises avec la matière morbifique.

Les écoles dogmatique et méthodique nous offrent aussi des maladies générales, mais point de délimitation précise entre celles-ci et les locales.

Nous trouvons, dans Celse, un grand nombre de maladies générales ; ce sont : 1° la fièvre, affection qui attaque tout le corps; 2° la démence, qui est de trois espèces ; 3° la maladie cardiaque, Χαρδιακον (et non la cardialgie), ou débilité extrême de tout le corps avec sueurs immodérées, langueur et faiblesse d'estomac ; 4° la léthargie ; 5° l'hydropisie; 6° la consomption divisée en atrophie, cachexie et phthysie ; 7° l'épilepsie ; 8° la jaunisse ; 9 l'éléphantiasis ; 10° l'apoplexie ; 11° la paralysie. Ces maladies affectent tellement le corps entier, dit Celse (liv. 4, sect. 1), qu'il est impossible de leur assigner un siége déterminé.

Galien, essentiellement humoriste, c'est-à-dire croyant aveuglément à ces humeurs imaginaires qu'on faisait alors si facilement circuler en tous sens à travers les pores de l'organisme; Galien, qui ne voyait dans les tempéramens que la prédominance d'une des quatre humeurs cardinales, le sang, la pituite, la bile et l'atrabile, avec leurs qualités correspondantes ; Galien, qui ne reconnaissait presque que des causes humorales de maladie, ne vit guère de maladies que dans les altérations générales de ces humeurs. J'ai vérifié qu'il avait en effet distingué (*De crisib. lib.* 2, *c.* 7. 10) des fièvres idiopathiques et des symptomatiques dépendant d'une inflammation, comme l'avance M. le professeur Bouillaud dans l'article *fièvre* du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Arétée divise les maladies en aiguës et chroniques, et toutes celles qu'il décrit, sauf le causus, qui n'est que la fièvre ardente, pourraient être considérées comme purement locales, si l'on ne retrouvait, dans les explications qui lui échappent quelquefois, l'influence d'un pneuma et de certaines humeurs répandues dans toutes les parties du corps.

Nous passerons sous silence les copistes de Galien, les Arabes et les Arabistes, qui ne nous

offrent rien de nouveau relativement à notre sujet, et, franchissant un espace de quatorze siècles, nous arriverons à Paracelse (1526), qui se distingue de ses prédécesseurs et de ses contemporains, presque tous hippocratistes ou galénistes, en secouant le joug de l'autorité des anciens. Versé dans les doctrines cabalistiques, alchimiste enthousiaste, Paracelse vit les causes des maladies dans l'influence des astres et des constellations sur le corps, et dans l'introduction de particules hétérogènes plus ou moins âcres et corrosives; il expliqua les maladies par les effervescences chimiques, par les combustions, les coagulations, les neutralisations, etc. Pour Paracelse, la maladie est un être existant comme individu : *Morbi cuduntur et fabricantur ut ipse homo. Ideo quilibet morbus homo est ; hoc est, in proprietate et formâ unius hominis. Similiter ipsa quoque medicina. Ex his jam liquet morbum poscere suam fœminam, hoc est medicinam*, etc. de même que l'existence d'un homme entraîne celle d'une femme (*de Podagr. morb. lib.* 2). Il distingue des fièvres universelles et des fièvres particulières. Celles-ci dépendent de l'affection d'un organe, de l'estomac, du foie et des reins, et doivent être traitées par des moyens dirigés contre cette affection. Les premières ont, pour *matière peccante*, le soufre et le salpêtre ; ce sont donc des maladies du nitre (*de Pestilitate tract.* 1, p. 375. édit., Genev. 1658); ailleurs il dit que toutes les fièvres viennent des *fæces* (*de Tartaro*, *annot. in lib.* 2); ailleurs encore, qu'elles tiennent à une obstruction, une putréfaction, ou une surabondance soit de sang, soit de terre, soit d'air, soit de feu (*generatio febrium*); enfin, dans un autre endroit, il déclare que la cause de toute fièvre est simple, que c'est l'obstruction (*oppilatio*); mais que cette obstruction est particulière ou universelle, ce qui produit aussi une fièvre particulière ou universelle (*de Tartaro*, p. 527. *ibid.*).

Il résulte de ces citations, 1° que Paracelse admettait des maladies locales et des maladies générales; 2° que certaines fièvres avaient pour cause une altération générale et étaient universelles, tandis que d'autres tenaient à une cause locale et étaient particulières.

Pour Van Helmont (1640), la maladie est une certaine entité qui naît après qu'une puissance étrangère quelconque a porté atteinte au principe vital, a triomphé de sa résistance, et, par ce triomphe même, a pénétré jusqu'à l'archée, l'a excitée, l'a poussée jusqu'à l'indignation, à la fureur, à la crainte, etc., sortes de troubles qui excitent une idée semblable à eux-mêmes, c'est-à-dire une image semblable à ce qui doit être imaginé ; en un mot, la maladie, quoique défaut occasionel, n'est point quelque chose de passif, c'est quelque chose de substantiel et d'actif, aussi bien que l'état de santé, auquel celui de maladie est opposé (Broussais, Exam. des doct. méd. t. 1. p. 336). Quant à l'irritation, du moins quant à celle que l'on entend de nos jours, il n'en avait aucune idée, ainsi que j'en ai donné la démonstration rigoureuse dans les *Annales de la méd. phys.* (t. 12, p. 477-507). Il est vrai que Van Helmont place le siége des fièvres vers le pylore, le duodénum et leurs nombreux vaisseaux, vers les intestins, les veines mésentériques, la rate et le foie; mais il les explique par des dégénérescences d'alimens, des crasses, des excrémens, etc. se portant de côté et d'autre et provoquant la colère de l'archée (voy. ibid., p. 493-494).

Toujours est-il qu'il existait pour Van Helmont des maladies générales. Nous en trouvons

aussi dans la doctrine de Boerhaave (1708), qui professe que les maladies consistent dans des vices, des acrimonies des fluides, et que ces vices et ces acrimonies sont ou primitifs, ou consécutifs; primitifs, quand les humeurs sont altérées directement par les causes morbides; consécutifs, quand ils proviennent soit de la rigidité, soit de la laxité de la fibre. Pour lui, la fièvre est une affection de la vie s'efforçant de prévenir ou d'empêcher la mort, c'est une accélération des contractions du cœur, qui réagit contre un obstacle à la circulation.

Nous ne nous arrêterons point à prouver que Stahl (1708) et Hoffmann (1718) admettaient aussi des maladies générales; que, pour le premier, les maladies sont des affectious de l'âme produisant des troubles dans le gouvernement de l'économie animale, et que la fièvre n'est qu'une réaction de cette âme contre des matières morbifiques non assimilables, ayant pour but de purger le corps de ces principes nuisibles; que, pour le second, il y a, dans les maladies, spasme ou atonie des solides, d'où mouvement ou stagnation des fluides; mais que les solides empruntent leur principe d'action des fluides très ténus qui sont dans le cerveau, les nerfs et le sang, et qui sont fournis par les parties les plus subtiles de l'air et des alimens; que le sang a besoin d'être dépuré et débarrassé des parties salino-sulfureuses par les sécrétions, que si celles-ci manquent, ces substances restent, se corrompent et provoquent des maladies; enfin que la fièvre est un effort pour chasser ces immondices, et que son principal siége est dans l'estomac et le duodénum.

A l'époque où nous sommes arrivé, les auteurs se multiplient considérablement, et, pour nous mettre au courant de la doctrine des maladies générales, nous choisirons les nosologistes qui nous présentent le tableau des maladies généralement admises.

La définition d'une maladie, dit Sauvages (1732), est l'énumération des symptômes qui suffisent pour connaître son genre et son espèce et pour la distinguer des autres. (*Nosolog. Méthod.* T. I. p. 21. édit. 1768, in-4°) Il y a dix classes de maladies: 1° vices, 2° fièvres, 3° inflammations, 4° spasmes, 5° débilités, 6° anhélations, 7° douleurs, 8° vésanies, 9° flux et 10° cachexies. La *cause* de la *fièvre* est la distribution du fluide nerveux en plus grande proportion dans les nerfs du cœur que dans ceux des membres. Ses *instrumens* sont principalement le cœur et les artères. Sa *matière*, la matière fébrile ou morbifique est multiple; souvent c'est un chyle corrompu, engorgeant, par sa viscosité, les petits vaisseaux, ou lésant les vaisseaux sanguins par son acrimonie, et les poussant à se contracter, etc., etc. (*Nosol. meth.*, t. 1, p. 262.) Dans cette Nosologie, qui fait époque dans l'histoire de la science, comme on le voit, les maladies générales ne manquent pas; mais elles ne sont pas nettement distinguées des maladies locales.

On retrouve encore celles-là en grand nombre dans la Nosologie de Linné (1763), puis dans celle de Vogel (1764); arrêtons-nous un instant à Cullen.

Cullen (1771), rejetant presque toutes les maladies des humeurs, les place dans les solides; elles consistent, pour lui, dans une faiblesse primitive du système nerveux, d'où un spasme des petits vaisseaux contre lequel réagit le cœur en produisant la fièvre; la force médicatrice de la nature dirige ces phénomènes. Il y a quatre classes de maladies: 1° les

pyrexies, qui comprennent les fièvres, les phlegmasies, les exanthèmes, les hémorrhagies, les flux, ou affections catarrhales; 2° les névroses, ou affections nerveuses, lésions du sentiment et du mouvement, sans pyrexie, ni maladie locale; 3° les cachexies ou dépravations de l'habitude naturelle de tout le corps ou d'une grande partie, sans pyrexie primitive ou névrose; 4° les maladies locales.

Suivant Macbride (1771), il existe quatre classes de maladies; 1° les générales, qui sont les fièvres, les inflammations, les flux, les douleurs, les spasmes, les faiblesses, les asthmes, les vésanies, les cachexies; 2° les locales qui comprennent les maladies des sens externes et internes, des appétits, des sécrétions et excrétions, des organes du mouvement, les maladies externes ou superficielles; les déplacemens des parties organiques, les solutions de continuité et érosions des tissus; 3° les maladies sexuelles; 4° les maladies puériles.

Nous ne ferons que mentionner les nosologies de Sagar, de Vitet, et de Selle; nous n'y trouverions rien d'essentiellement nouveau; et, laissant aussi de côté les quatre classes de maladies d'irritation, de sensation, de volition et d'association imaginées par Darwin (1796); ainsi que la nosologie chimique des calorinèses, des oxigénèses, des hydrogénèses, des azotenèses et des phosphorénèses inventées par Baumes (1801), nous arriverons à la nosographie philosophique de Pinel, qui parut long-temps le système le plus satisfaisant. Avant de l'exposer, disons cependant un mot de la classification proposée par M. le professeur Tourdes, de Strasbourg (1803), classification dans laquelle les maladies sont rapportées aux trois tissus principaux de l'économie, et qui se compose de maladies: 1° du tissu fibreux, 2° du tissu nerveux et sensitif, 3° du tissu cellulaire; 4° enfin compliquées. La première classe est subdivisée en 1° phlegmasies universelles et locales; 2° hémorrhagies hypertoniques et atoniques; 3° adynamies universelles et locales; 4° dyscinésies; 5° lésions organiques. Les trois autres classes se subdivisent à peu près de la même manière et ont toutes leurs lésions organiques.

Voilà la première classification où nous ne voyons point paraître de fièvres; mais les phlegmasies universelles, les adynamies universelles, les douleurs universelles, les ataxies universelles, les catarrhes sans affections locales, les gastroses muqueuses, bilieuses, vermineuses, et les exanthêmes, ne nous les représentent-ils pas dans toute leur essentialité, bien que sous un nom déguisé?

Le professeur Pinel (1799) a décrit cinq classes de maladies; 1° les fièvres, divisées en six ordres; 2° les phlegmasies de la peau, des membranes muqueuses, séreuses, du tissu cellulaire et des organes parenchymateux, des tissus musculaire, fibreux et synovial; 3° les hémorrhagies; 4° les névroses du sentiment et du mouvement sans inflammation ni lésion de structure; 5° les lésions organiques, ou changemens dans la structure intime des organes. Il lui *semble* que la fièvre, qu'elle soit périodique ou continue, affecte à la fois tous les systèmes de l'économie (article *fièvre* du Dict. des Sc. Méd., t. 15, p. 219).

Ainsi, Pinel, comme ses prédécesseurs, croit aux maladies générales.

Si nous voulons maintenant apprécier la valeur de la doctrine des anciens et des modernes, jusqu'à notre époque, sur les maladies générales, reportons un instant nos regards en ar-

rière. Ils ont tous admis des *fièvres essentielles*, c'est-à-dire ce qu'ils appelaient des troubles généraux de l'économie, qui ne dépendaient d'aucune phlegmasie, d'aucune affection locale primitive. D'un autre côté, on trouve déjà chez les anciens l'indication d'un ordre de fièvres provoquées par des phlegmasies locales; mais combien cette idée n'est-elle pas vague chez eux; obscurcie, dénaturée qu'elle est par l'humorisme qui préside encore à la théorie des phlegmasies? (Galien, de *Crisib.* lib. 2, c. 10, etc.) Toutefois, on peut en suivre la trace à travers les temps, et nous la retrouvons dans Paracelse, qui fait dépendre certaines fièvres de l'affection de l'estomac, du foie et des reins; puis dans Vanhelmont, qui place le principal siége des fièvres, un peu vaguement il est vrai, *vers* le pylore et le duodenum; puis dans Hoffmann, qui fait sortir presque toutes les fièvres de l'estomac et du duodenum.

Rapprochons de ces auteurs Sauvages qui, se fondant sur ce que l'on attribue la fièvre à l'obstruction des capillaires ou à l'irritation du cœur ou au tiraillement des nerfs, en conclut qu'il n'y a point de fièvres essentielles; mais remarquez la différence : Sauvages ne soumet pas le développement de la fièvre à une maladie locale; il remarque seulement qu'elle consiste en *un état vicieux des parties solides et fluides*.

L'opinion de Cullen ne diffère pas beaucoup de la précédente; seulement il s'agit ici non pas d'une obstruction, d'une irritation, ni d'un tiraillement, mais d'un spasme d'abord du système nerveux, puis des petits vaisseaux.

Incontestablement, nous devons regarder la dénomination donnée aux trois premières fièvres de Pinel, comme un progrès vers la localisation de ces fièvres; voyons cependant en quoi a consisté positivement cette localisation depuis les temps les plus anciens. A commencer par Galien, si nous consentons à reconnaître que dans ce qu'il appelle fièvres phrénétique, pleurétique, péripneumonique, hépatique, il regarde la fièvre comme produite directement par une affection locale, n'oublions pas que cette affection locale elle-même est le résultat d'un vice humoral. A-t-il expliqué physiologiquement le mode de développement, le mécanisme de la fièvre? l'a-t-il apprécié à sa juste valeur? Non, c'en est assez. Quant à ses fièvres inflammatoire, bilieuse, pituiteuse, putride et maligne, il n'est pas besoin de prouver que ce sont des maladies générales.

Paracelse, par sa division des fièvres en universelles et particulières, dépendant d'une affection des reins, du foie, de l'estomac, aurait véritablement avancé ce point de la science, si ses idées eussent été basées sur quelque notion anatomique et physiologique, s'il n'accumulait pas, à chaque ligne, les obscurités les plus impénétrables et les contradictions les plus choquantes. Van Helmont place le siége des fièvres *vers* le pylore et le duodénum; mais comment se passent les choses? suivant lui, c'est l'archée qui se *fâche*, qui se *met en colère*, et qui chasse des matières sales, corrompues, des excrémens, des alimens dégénérés.

A cette doctrine entologico-humorale Hoffmann en substitue une chimico-physiologique; il place dans les solides le spasme et l'atonie; mais, d'un côté, il subordonne l'action de ces solides à des fluides impondérables ou très ténus, et d'un autre côté, il ne voit pour résultat que des dépurations manquées et des corruptions humorales.

Jusqu'ici la localisation de certaines fièvres essentielles a été bien vague, bien embrouillée;

bien incompréhensible, bien peu scientifique; c'étaient plutôt des tentatives de localisation, qu'une localisaton rigoureuse et démonstrative. Il faut le dire, Pinel n'est point sorti de ce cahos; il avoue bien que le siége des fièvres inflammatoire, bilieuse et muqueuse est dans les artères (J. P. Frank), dans l'estomac et les méninges, et enfin dans la muqueuse gastro-intestinale et ses glandes; mais ce n'est point, pour lui, une inflammation ordinaire prenant là son point de départ, et se réfléchissant sur tels ou tels organes par voie de sympathie; c'est quelque chose d'extraordinaire, de particulier, d'inexplicable; enfin, c'est une *fièvre essentielle*; et une fièvre, c'est... une collection de symptômes.

Beaucoup de médecins avaient déjà attribué ces fièvres, ou la plupart d'entre elles, à des phlegmasies viscérales. Je citerai, entre autres, Spigel (1624), Baglivi (1701), Lancisi (1717), Chirac (1722), etc.; mais tous ces auteurs subordonnaient l'inflammation à des corruptions, à des dégénérescences humorales, à des putréfactions, à des matières âcres, corrosives, etc.

Ainsi, depuis Hippocrate jusqu'à Pinel, nous voyons le dogme de l'essentialité des fièvres généralement admis, et seulement quelques efforts, mais incomplets, pour localiser ces maladies. Quant aux autres maladies générales, elles sont nombreuses; je les ai mentionnées à l'occasion de chaque pathologiste ou nosologiste. Je dirai seulement qu'elles se réduisent la plupart à des vices ou des corruptions des humeurs, d'autres à des affections nerveuses, enfin quelques unes à ce qu'on a appelé des lésions organiques.

Enfin nous voici arrivé à l'époque actuelle.

§ 2. *Qu'entend on aujourd'hui par maladies générales?*

Un fait incontestable, c'est que nous entendons encore prononcer ces mots, bien rarement il est vrai, mais enfin on n'y a pas renoncé! Et d'abord l'essentialité des fièvres compte encore quelques partisans; il y en a qui admettent encore comme essentielles quelques unes des fièvres de Pinel; ainsi, M. Chomel pense que, « dans l'état actuel de la science, on doit admettre des fièvres *idiopatiques*, c'est-à-dire des affections caractérisées par une marche aiguë et un *trouble général* des fonctions, indépendantes de toute *affection locale* primitive, et ne laissant, après la mort, dans les organes aucune altération à laquelle on puisse attibuer les phénomènes qui ont eu lieu pendant la vie. » (*Des fièvres* et *des maladies pestilentielles;* Paris, 1821.) Le même professeur regarde « les ulcérations intestinales qui ont lieu fréquemment, mais mais non pas constamment dans le cours des *fièvres graves*, comme étant *très souvent l'effet* et *rarement la cause* des symptômes qu'on observe. » (*Ibid.*) Il pense que ce qu'il appelle la *fièvre typhoïde* peut exister sans lésion des plaques de Peyer, comme on voit des rougeoles sans rougeole, des varioles sans variole, des pestes sans bubon, etc. (*Leçons cliniques*, 1831.)

A peu près vers la même époque, M. Bretonneau, à Tours, tout en notant comme *lésions constantes*, dans les fièvres graves des nosologistes, des boursouflemens et des ulcérations des glandes muqueuses du canal digestif, soutient que la dothinentérie (c'est ainsi qu'il nomme les fièvres ataxique et adynamique de Pinel) n'a pas le moindre rapport avec la gastro-entérite, que c'est une pyrexie exanthématique dont l'éruption a lieu par périodes

déterminées dans le canal digestif; que c'est une *maladie de tout l'organisme* accompagnée, à une certaine époque, d'éruption intestinale, *et non une maladie causée par cette éruption* (Archiv. génér. de méd., t. 21, p. 57).

Quant aux autres maladies réputées générales, ce sont celles qui résultent de l'action d'un virus, de l'absorption d'un miasme virulent, les maladies spécifiques, et celles que déterminent quelques altérations humorales nouvellement observées et sur lesquelles nous reviendrons plus tard. Toutefois, il faut en convenir, le nombre de ces maladies est infiniment restreint; elles forment des *cas rares*, depuis que l'observation est devenue plus rigoureuse, que les hypothèses ont été écartées et que les autopsies ont été bien faites. Ainsi tel médecin qui soutenait encore il y a dix ans que, dans *beaucoup de fièvres graves*, on ne rencontrait pas d'inflammation dans le canal digestif, entraîné par les progrès de la science, admet aujourd'hui qu'on en rencontre *presque toujours;* mais, hésitant à se dépouiller du vieil homme, il se demande si ces altérations ne sont pas plutôt, dans un certain nombre de cas, l'effet que la cause.

Il résulte de cette exposition que, jusqu'à présent, on a admis des maladies générales, bien que leur nombre ait toujours été en décroissant, et que l'on en admet encore, bien qu'elles ne forment plus que des cas rares, tandis qu'autrefois leur classe englobait directement ou indirectement presque toutes les maladies.

DEUXIÈME QUESTION.

Existe-t-il réellement des maladies générales?

Ici commence notre tâche de destruction; jusqu'ici nous n'avons été qu'historien, maintenant arrive notre rôle de critique; c'est véritablement la révolution médicale opérée par l'auteur de l'*Examen* que nous avons à exposer ici. La question est immense, bien au-dessus de nos forces; mais la nécessité nous excuse; la question des maladies générales, c'est la question de l'essentialité des fièvres, et plus encore, c'est la question de l'ontologie médicale, enfin c'est la question vitale de la doctrine française. Pour la résoudre, il fallait, suivant les énergiques expressions de M. le professeur Bouillaud (qu'on me pardonne cette citation), il fallait « *collectionner* un grand nombre de faits et d'observations, fouiller profondément et laborieusement dans les cadavres, avant de voir expirer le vieux dogme de l'*essentialité* des fièvres, et de voir une nouvelle doctrine des fièvres, comme une autre Minerve, sortir, en quelque sorte, tout armée du front de quelque Jupiter. » (Dict. de méd. et de chirurg. prat., art. *fièvres*.)

Dans le cours des siècles et depuis Hippocrate, avons-nous dit, plusieurs tentatives ont été faites à différentes reprises pour localiser certaines maladies générales, mais toujours infructueusement; pourquoi donc tant d'hommes de talent, de génie même ont-ils échoué dans cette importante entreprise? Qu'il me soit permis de citer un passage de mon *Atlas historique de la Médecine* où j'ai répondu à cette question. Après avoir exposé les théories hypothétiques qui avaient dominé toutes les doctrines médicales jusqu'à Haller (1757), voici comment je m'exprime :

« Jusqu'ici tous les médecins, dépassant l'observation de la nature, avaient toujours voulu

voir au-delà des phénomènes sensibles, quelque chose qui n'était pas de nature à tomber sous les sens ; et encore, s'ils s'étaient contentés d'admettre ce principe sans prétendre aller au-delà, la science n'aurait point eu à en souffrir : mais ils n'en restaient pas là ; ils donnaient des qualités à ce principe, lui prêtaient des intentions, ne voyaient que lui dans la maladie, ne s'adressaient qu'à lui dans le traitement : de là le mal. Haller, au milieu du dix-huitième siècle, osa, le premier, étudier les phénomènes de l'organisme en eux-mêmes, et sans y introduire l'inconnu, qui avait joué jusque là le principal rôle. Il les décrivit en rapport avec leurs causes matérielles, et garda le silence sur ce qui échappait à ses sens... Avant lui, Cullen n'aurait pas été Cullen ; il n'aurait pas tenté pour la médecine ce que Haller avait fait pour la physiologie ; il n'aurait pas donné le premier essai notable d'une théorie fondée sur le solidisme : pardonnons à Cullen ses hypothèses en faveur de ses efforts pour établir des principes positifs.

» Véritable successeur de Haller, et non moins admirable que lui, notre Bichat, pénétré du même esprit de recherches, rattacha définitivement aux différens tissus les différentes propriétés de la matière vivante. C'étaient ces propriétés des divers tissus qu'il fallait connaître pour arriver à la découverte des lois de l'irritation, et Bichat précéda l'auteur de l'Examen. »

Qu'est-ce donc que cette irritation? c'est la matière vivante en action. Sentir et se mouvoir, tels sont les phénomènes qui attestent l'état de vie; si la sensation ou le mouvement, ou les deux à la fois sont augmentés, il y a augmentation, exagération des phénomènes vitaux ; il y a irritation. Voilà un fait positif, irréfragable. Eh bien! celui qui, dans toutes les maladies, observerait ce phénomène, observerait quelque chose de positif ; s'il s'attachait à constater dans quels cas il y a augmentation de l'action, et dans quels cas il y a diminution de cette action, il constaterait des faits. S'il notait les cas dans lesquels cette augmentation ou cette diminution d'action, ou, pour parler plus brièvement, cette irritation ou cette abirritation prédomine dans le tissu vasculaire sanguin, dans le tissu vasculaire lympathique et dans le tissu nerveux, ne serait-il pas toujours dans le vrai? L'irritation dans le système sanguin trouble la circulation, accumule le sang dans un point, c'est l'inflammation ; l'irritation dans le système lymphatique accumule la lymphe et tous les fluides blancs, c'est la subinflammation ; l'irritation dans les nerfs en augmente l'action ; l'action nerveuse se manifeste par des phénomènes de sensibilité ou de contraction musculaire ; voilà les névroses actives.

Je défie qui que ce soit de me prouver que jusqu'ici j'ai eu recours à la moindre hypothèse. Toutefois on pourrait m'objecter que, parce que j'ai observé l'irritation, je suis loin d'avoir *tout* vu, et que l'irritation n'explique point *tous* les phénomènes des maladies. Ceci est une autre question ; elle est prématurée : jusqu'ici je n'ai nullement prétendu avoir tout vu, encore moins avoir tout expliqué; mais si j'ai vu quelque chose, et si je l'ai bien vu, et si ce que j'ai vu est incontestable, n'est-ce pas déjà un mérite? n'est-ce pas celui que j'ambitionnais au-dessus de tout. Maintenant, qu'il y ait, en physiologie comme en pathologie, autre chose que l'irritation, cela est incontestable; qui le nie? ce n'est certes pas

M. Broussais ; écoutez, en preuve, ce passage des *Annales de la médecine physiolog.*, déjà cité par M. Cayol : « Il est une providence intérieure dans l'organisme, à laquelle le médecin qui veut guérir doit s'en rapporter pour les compositions, les décompositions, les dépurations des fluides et des solides. Cette providence n'est autre chose que les lois vitales dont le secret nous échappe. » (Janvier 1823.) La contractilité des tissus apporte les matériaux nutritifs ; mais là cesse son rôle. Le changement de ces matériaux en substance vivante, n'est ni un mouvement ni une sensation, c'est autre chose que je ne connais pas, que je ne comprends pas, et que j'appellerai, si vous voulez, par analogie, *chimie vivante* (Examen, propos. VI). Il en est de même des sécrétions, des dépurations et des altérations morbides ; ce que nous pouvons constater, c'est l'irritation physiologique ou morbide qui précède ; mais le mécanisme de la formation de l'humeur sécrétée, de la dégénération organique, voilà ce qui nous échappe. Cependant, si l'expérience nous apprend qu'en ayant soin de soustraire de bonne heure aux causes d'irritation les tissus dans lesquels des désorganisations menacent de se consommer, nous empêchons ces désorganisations, il me semble que notre observation, bien qu'elle n'ait pas expliqué le mécanisme de la dégénération, n'en sera pas moins importante et essentiellement utile à l'humanité.

Maintenant voyez l'avantage de prendre l'irritation pour guide en pathologie : d'abord nous laissons de côté les matières morbifiques, les matières peccantes, que nous ne voyons pas, qui ne peuvent pas tomber sous notre observation directe, et qui ne sont pas des déductions nécessaires et immédiates des phénomènes observables. Pour nous, la maladie n'est plus un être abstrait, ni une collection de symptômes, ni un combat à outrance entre une nature personnifiée et un être maladie individualisé, c'est l'action anormale d'un ou de plusieurs organes ; et quant à la nature des maladies, c'est le mode appréciable de la modification organique, dont la connaissance nous est acquise quand nous savons : 1° quels sont les organes qui souffrent ; 2° comment ils sont devenus souffrans ; 3° ce qu'il faut faire pour qu'ils cessent de souffrir. (Broussais, Exam. des doct. méd., 3e édit., 2 vol., p. 343. — Cours de pathologie, tom. 1, p. 35., etc.)

Nous voilà donc observant les maladies avec une méthode qui peut bien ne pas nous expliquer toute chose, mais qui ne saurait nous égarer, puisqu'elle nous ramène sans cesse à l'organisme en action, et non pas à l'organisme en général, mais aux organes en particulier, mais aux tissus qui composent ces organes. Votre méthode serait excellente, nous objectera-t-on, si les médecins n'avaient à observer que des maladies externes et susceptibles de tomber sous les sens ; mais comme la plupart des maladies qu'il a à traiter sont internes, il ne peut en suivre les phénomènes comme vous le supposez, il ne peut saisir l'irritation au moment où elle naît, il ne peut en suivre la marche ; il faut donc qu'il renonce à ce guide. Or, les anciens se sont perdus avec leurs hypothèses d'humeurs, de vices, de principes, etc. ; il ne nous reste donc plus, pour être sûrs de ne pas nous égarer, qu'à observer les phénomènes extérieurs des maladies, c'est-à-dire leurs symptômes, qu'à les classer, à en former des groupes de caractères communs, et à faire des nosographies. Certainement après l'abus que l'on avait

fait des théories fondées sur des phénomènes inconnus, et faute de mieux, une telle conduite était sage, et, sous ce rapport, Pinel mérite nos louanges.

Mais ne pouvait-on pas faire mieux? vous observez les symptômes des maladies et vous faites des groupes de ces symptômes, mais n'oubliez pas que ce ne sont que des groupes de *symptômes; que vous classez, non pas les maladies, mais quelques uns des phénomènes extérieurs qui les accompagnent*, et que la connaissance pure et simple de ces symptômes n'est point celle des modifications organiques internes qui les provoquent.

Que faire donc, et comment arriver à la connaissance de ces derniers? 1° Rappelez-vous la structure des organes, leurs rapports et leurs moyens d'union; 2° rappelez-vous le mécanisme de leurs fonctions, quelles modifications leur sont nécessaires, et quelles autres leur sont nuisibles, et surtout quelles sympathies provoque l'exercice de ces fonctions. Observez-les quand leur action est vive, et près de la maladie; voyez alors quels phénomènes extérieurs correspondent à ce surcroît d'action, et vous serez naturellement conduit à leur pathologie; 3° mais pour acquérir régulièrement cette connaissance, il vous faudra, non pas décrire comme des objets d'art, comme des animaux ou des plantes, les phénomènes extérieurs des maladies internes, non pas grouper des symptômes, c'est là de l'enfantillage; il faudra, éclairé déjà que vous êtes par la connaissance des sympathies, diriger votre attention vers l'organe que vous soupçonnez malade, en interroger les fonctions, et noter comment elles sont dérangées, tenant compte des causes qui ont agi, et de la manière dont elles ont agi, et de la direction de leur action, ainsi que des circonstances antérieures et des modificateurs actuels. Vous arriverez ainsi à trouver l'organe ou les organes malades, et à savoir si leur action a été augmentée ou diminuée, s'ils sont irrités ou affaiblis. D'après cette connaissance, vous choisissez la nature de vos agens thérapeutiques, et vous en dirigez l'action vers le point malade. La diminution du mal ou son augmentation vous fournissent encore de nouvelles lumières sur le siége et la nature de l'affection; mais ce qui donne à votre diagnostic la confirmation la plus positive, c'est: 4° l'examen des organes après la mort, pourvu, qu'ennemi de toute hypothèse, et écartant toute *supposition* de vice primitif des humeurs, vous vous contentiez de reconnaître ces lésions et leurs différens degrés. Alors vous notez les altérations que présentent les organes, vous en comparez un grand nombre entre elles, vous distinguez celles qui sont anciennes de celles qui sont récentes, vous rapportez les unes et les autres aux symptômes observés pendant l'état de vie, les lésions anciennes aux maladies antérieures, les nouvelles à la dernière maladie, et vous faites l'application de ces données au premier malade qui se présente à vous, et sur l'état duquel l'anatomie, la physiologie et l'hygiène vous ont déjà éclairé. Telle est la méthode qui a été appliquée à l'examen de la science médicale; voyons comment elle est arrivée à détruire d'abord le dogme de l'essentialité des fièvres, à en faire des maladies locales, sur le siége et la nature desquelles il ne restât aucun doute.

Prenons pour sujet les six fièvres du professeur Pinel. Je serai bref, car ce point de doctrine a déjà été traité à satiété, et je renvoie aux nombreux ouvrages qui sont entre les mains de tous les médecins (l'*Examen des doctrines médicales*, la *Pyrétologie* de M. Boisseau, les *Traités*

des fièvres, de MM. Bouillaud et Chauffard, les ouvrages de MM. Andral, Roche, etc., etc.)

Les *causes* de ces fièvres sont de nature irritative et portent la plupart leur influence sur l'appareil digestif; les symptômes se rapportent à la lésion des fonctions des principaux viscères et *spécialement* des organes digestifs; le traitement le plus efficace est l'antiphlogistique, et enfin les altérations trouvées après la mort des personnes qui ont succombé après avoir présenté ces symptômes, sont des inflammations, des hémorrhagies dans les organes les plus importans et principalement dans l'estomac et les intestins.

Voilà le résumé des faits généraux : en particulier, les symptômes de la *fièvre angéioténique* ou inflammatoire se montrent très souvent au début de la gastro-entérite chez des sujets jeunes, et jouissant d'une grande plénitude de santé; plus particulièrement chez les personnes douées d'un tempérament sanguin; cependant il faut dire qu'un assez grand nombre de ces symptômes se retrouvent quelquefois au début de quelques autres phlegmasies; je les ai remarqués au début de plusieurs angines; on les rencontre dans des irritations pulmonaires légères, mais j'avoue que je ne crois pas à l'inflammation des vaisseaux sanguins dans la fièvre inflammatoire essentielle de Pinel; j'accorderai seulement que plusieurs de ces symptômes peuvent exister dans cette phlegmasie, mais alors la marche de la maladie est tout autre.

Il est si évident que la *fièvre bilieuse* ou *méningo-gastrique* a pour siége le canal digestif, que M. Pinel lui-même dit que cette maladie affecte spécialement les organes digestifs; ce n'est cependant pas pour lui une gastro-entérite, c'est encore une fièvre essentielle. Aujourd'hui je pense que tout le monde m'accordera que c'est une inflammation primitive de l'estomac et des intestins; il n'y a que M. Gendrin qui soutienne encore que cette fièvre reconnaît pour cause prochaine «*l'action exercée sur l'estomac et les intestins par la bile et des saburres altérées dans leur qualité ou leur quantité.*» (Rech. sur les fièvres). Nous ne sommes plus au temps des polycholies.

Passons à la *fièvre muqueuse*; c'est *l'adéno-méningée* de Pinel; encore rien de plus évident que son siége, et, quant à sa nature inflammatoire, les catarrhes ayant été rangés par le même nosologiste dans la classe des phlegmasies, elle n'a pas besoin de preuves; enfin les inflammations, les boursouflemens, les ulcérations nombreuses que l'on observe après la mort dans la membrane muqueuse gastro-intestinale ne sauraient plus laisser aucun doute.

Quant aux *fièvres ataxique* et *adynamique* ou maligne et putride, l'histoire de leurs causes, de leurs symptômes et des altérations cadavériques, les classe encore parmi les inflammations viscérales. Voilà ce qu'a prouvé l'*Examen des doctrines médicales* dès l'année 1816. Depuis, la cause de Pinel a été abandonnée, et cependant tout le monde n'est point d'un accord unanime, même au sujet de l'essentialité des fièvres : voyons donc ce qu'il reste aujourd'hui de cette doctrine dans l'esprit de ceux qui y tiennent encore, ne fût-ce que par un fil.

De toutes les fièvres essentielles des auteurs une seule conserve encore quelques partisans, on l'appelle *typhoïde*; c'est suivant son degré, la muqueuse ou l'adynamique, et même l'ataxique de Pinel. Parmi ceux qui veulent que ce soit une fièvre proprement dite, une maladie

générale, les uns prétendent : 1° qu'ils n'ont pas toujours trouvé, à l'autopsie, des altérations dans le canal digestif; 2° que lorsqu'ils en ont rencontré, leur gravité n'était quelquefois nullement en rapport avec la violence des symptômes; 3° qu'enfin les ulcérations ne se forment très souvent que dans le cours de la maladie et par conséquent ne peuvent en être alors considérés comme la cause; les autres conviennent que ces lésions intestinales existent toujours, mais ils affirment qu'elles sont *spéciales* (M. Louis) et même le résultat de la fièvre (Bretonneau), et qu'elles n'ont aucun rapport avec la gastro-entérite.

Voici ce que je répondrai aux premiers :

1° Pendant près de cinq ans que j'ai été attaché aux hôpitaux militaires du Val-de-Grâce, du Gros-Caillou et de Strasbourg, comme chirurgien surnuméraire, sous-aide et aide-major de 1822 à 1826, faisant de nombreuses autopsies; pendant cinq autres années que j'ai suivi les grands hôpitaux de Paris, de 1826 à 1831, et enfin depuis plus de deux ans que je suis à la tête d'un service médical de cent vingt à cent trente lits, je n'ai pas fait *une seule autopsie* sans trouver d'altérations organiques; et, dans le cas des fièvres dont nous nous occupons ici, j'ai toujours rencontré des traces d'inflammation gastro-intestinale. J'avoue que puisque depuis près de douze ans, malgré les nombreuses autopsies que j'ai faites, je n'ai pas encore rencontré un seul de ces faits dont on nous fait objection, je suis forcé de ne lui reconnaître aucune espèce de valeur et je ne l'explique qu'en me rappelant des circonstances dans lesquelles, en présence du cadavre, tandis qu'un certain nombre des assistans désignaient des lésions remarquables, les autres prétendaient qu'il n'y avait rien à noter.

2° Les lésions intestinales, objecte-t-on encore, sont quelquefois bien loin de correspondre à la gravité des symptômes et par conséquent ne sauraient les expliquer. Il est vrai que j'ai vu des cas de cette espèce, mais il faut tenir compte d'une infinité de circonstances qui peuvent expliquer cette anomalie apparente, et 1° du degré de sensibilité et d'irritabilité du sujet; tout le monde sait qu'une piqûre au doigt ou toute autre stimulation, à peine sentie par l'un, restera bornée et se cicatrisera promptement, tandis qu'elle provoquera chez un autre une infinité de symptômes nerveux, la fièvre, des vomissemens, une foule d'accidens, enfin qu'elle ne guérira qu'avec peine. Ainsi encore, le cancer est une maladie ordinairement des plus douloureuses, et les dernières années, les derniers jours surtout des malheureux atteints d'un cancer des organes digestifs sont communément atroces; eh bien! j'ai vu mourir d'un cancer de duodénum une personne qui n'avait jamais souffert de l'estomac, ni du ventre.

2° En second lieu, des métastases peuvent opérer une véritable révulsion sur un autre organe que la surface muqueuse gastro-intestinale.

3° Enfin, s'il est vrai que les signes *probables* des ulcérations des intestins n'apparaissent quelquefois que vers le milieu du cours de la maladie, outre que ces signes ne sont que probables et que des ulcérations pourraient exister sans être annoncées par des signes caractéristiques, ce n'est pas une raison pour que dans la supposition même que l'on fait, les ulcérations n'aient

pas été précédées d'un autre mode d'inflammation. Donc la fièvre typhoïde n'est pas une maladie générale.

Répondons maintenant à ceux qui, après avoir constaté la *constance* des lésions gastro-intestinales, se sont, par un véritable tour de force, servi de ce fait comme d'un argument contre la doctrine physiologique. Suivant M. Bretonneau, il se fait, dans l'iléon, une éruption particulière, tout-à-fait analogue à celles qui ont lieu à la peau, comme la variole; c'est une pyrexie exanthématique interne qui a ses périodes déterminées, qui est contagieuse et qui n'atteint qu'une fois dans la vie; enfin c'est *une maladie de tout l'organisme*.

Un mérite que nous ne chercherons point à contester à M. Bretonneau, c'est le soin minutieux avec lequel il a décrit, mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, les altérations des follicules muqueux du canal digestif et spécialement des glandes isolées et des plaques de Peyer; mais nous avouerons avec la même franchise que nous sommes loin d'avoir retrouvé, dans nos vérifications sur le cadavre, cette régularité obligée qui fait le dogme fondamental du médecin de Tours. Bien plus, avons-nous toujours vu ces ulcérations dans les cas signalés par l'inventeur de la dothinentérie? Il s'en faut de beaucoup. Sur vingt-deux cas, désignés dans mes notes cliniques, sous le nom de *gastro-entérites typhoïdes* et dans lesquelles j'ai noté avec intention les altérations cadavériques, treize fois il y avait des ulcérations des follicules muqueux, et neuf fois ces follicules n'étaient nullement altérés. Voilà les cas que j'ai *comptés*; mais j'en ai observé un bien plus grand nombre dont je n'ai pas tenu note *expresse*. Si j'ajoute que dans vingt-et-une autres maladies qui n'avaient aucun rapport avec l'affection typhoïde ou dothinentérie, j'ai spécialement noté que ces ulcérations existaient, que devient alors la dothinentérie? Est-il nécessaire que je m'attache à combattre des idées de contagion qui ont été généralement rejetées? une propriété de n'attaquer qu'une fois le même individu, qui souffre tant d'exceptions? Non certes, et puisque les résultats nécroscopiques d'un grand nombre de médecins et les miens en particulier ont détruit la réalité de l'existence spécifique de la nouvelle entité, dothinentérie, je n'irai pas plus loin. La dothinentérie n'est donc pas une maladie générale, pas plus que la fièvre typhoïde, ou plutôt il n'existe pas de dothinentérie.

Je n'ai pas besoin d'examiner ici l'opinion de M. Louis sur l'affection typhoïde, puisque ce médecin reconnaît, en cette maladie, une lésion des follicules muqueux de l'iléon; cependant comme il en fait une maladie *spéciale*, qui n'est pas la gastro-entérite, je renvoie, pour la réfutation de ces idées, aux argumens que je viens de présenter contre M. Bretonneau. Ainsi, les seuls résultats de l'anatomie pathologique nous ont suffi pour renverser les débris de cet édifice si laborieusement élevé des fièvres essentielles. Non, les maladies réputées jadis essentielles ne sont point générales, elles ne le sont pas plus qu'une apoplexie ou hémorrhagie cérébrale; dans l'un et l'autre cas, il y a lésion locale et influence de cette lésion sur les principales fonctions, d'où des symptômes locaux et des symptômes non pas généraux, mais sympathiques ou secondaires.

Quelles sont maintenant les autres maladies qui pourraient encore, aux yeux de quelques médecins, passer pour générales?

Les fièvres intermittentes? Mais par cela même que Pinel les avait confondues avec les continues, la réduction de ces dernières en affections locales nous dispense d'un semblable travail sur les autres. Dans les fièvres intermittentes, comme dans les continues, il y a un point de départ d'où se fait une irradiation plus ou moins loin; dans la première période, il y a concentration viscérale, ordinairement dans les organes digestifs et leurs annexes; dans la seconde, celle de chaleur, il y a réaction de ces organes; et dans la troisième, il y a crise par les sueurs, suite et dernier effet de cette réaction. Ce qui prouve que c'est dans les organes digestifs que réside le plus souvent la cause de ces fièvres, c'est qu'à la longue, ce sont eux qui s'altèrent, s'enflamment, s'engorgent, se désorganisent, s'ulcèrent. Il ne faut pas oublier cependant, que, dans certaines fièvres pernicieuses, d'autres viscères non moins importans peuvent être le siége de la concentration, comme l'encéphale, le cœur, les poumons, etc.

Ainsi les fièvres intermittentes ne sont pas non plus des maladies générales.

Où trouverons-nous encore les maladies réputées générales? Cherchons dans la classification de Pinel.

Nous avons épuisé sa première classe, celle des fièvres; nous laisserons de côté les *phlegmasies* et les *hémorrhagies* qui forment les deuxième et troisième, parce que, malgré les tentatives de quelques nosologistes pour faire des phlegmasies des maladies générales, personne ne pense aujourd'hui à un semblable rapprochement; nous reviendrons cependant sur quelques unes de ces phlegmasies. Il nous reste donc les *névroses* et les *lésions organiques*.

Parmi les névroses, celles des sens et de la génération n'ont rien qui puisse les faire passer pour générales; quant aux autres, passons-les en revue. Dans l'apoplexie, la catalepsie et l'épilepsie, il y a à la vérité abolition des fonctions intellectuelles et lésion des fonctions de la sensibilité et de la locomotion ou de la locomotion seule; mais je ne vois, dans ces phénomènes, que les conséquences d'une altération des centres nerveux, et il n'y a pas plus de maladie générale ici, qu'il n'y a de lésion générale dans la paralysie que vous déterminez chez un animal en comprimant ou coupant la moelle alongée. Toute lésion locale, quand elle siége dans un organe important ou qu'elle s'élève à un haut degré, 1° retentit dans d'autres organes par l'intermédiaire du système nerveux; c'est ce fait incontestable qui constitue ce que nous appelons les sympathies (voy. *Exam. des Doct. méd.*, propositions XV, LXXII, CIX, CX, CXI, et les *Commentaires de Pathol.*); 2° trouble l'exercice des fonctions qui sont subordonnées à cet organe; mais la lésion n'en reste pas moins locale, n'en est pas moins la maladie primitive, l'affection fondamentale, essentielle, qu'il importe de reconnaître et que seule, dans la plupart des cas, il faut traiter; pour le physiologiste donc, et surtout pour le vrai médecin, pour le médecin praticien, c'est une maladie locale. Il est vrai qu'alors tout cet appareil de symptômes devient d'une importance secondaire et ne peut plus fournir matière à une classification; il est vrai que, pour ce médecin, il paraîtra incroyable que l'on ait attribué à la présomption ce problème anciennement posé : *une maladie étant donnée, trouver le remède*, et qu'on y ait substitué le suivant : *une maladie étant donnée, déterminer son caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique.* (Pinel,

Nosogr. philos. introduction, p. XIII); mais ce médecin aura l'avantage de ne pas prendre l'apparence pour la réalité.

Que dirai-je des vésanies, deuxième sous-ordre des névroses du nosographe? Rien que ce que je viens d'exprimer tout à l'heure.

Les mêmes réflexions sont applicables et encore plus applicables, pour ainsi dire, aux névroses de la locomotion et de la voix, ainsi qu'à celles des fonctions nutritives; passons donc aux *lésions organiques*.

Elles sont générales ou particulières; les premières sont la syphilis, le scorbut, la gangrène, le cancer, la phthisie tuberculeuse, le carreau, les scrofules, le rachitis, l'éléphautiasis et l'yaws; je ne m'occuperai pas des secondes.

Si je remonte à l'origine de chacune de ces maladies, et si je suis attentivement leur marche, j'avoue que je ne vois rien de général en elles au commencement; j'y distingue plus tard des phénomènes de répétition ou de dissémination, mais pour soutenir qu'elles sont essentiellement générales, il faut une hypothèse, il faut voir ce qui n'existe pas, le cancer par exemple au milieu de la santé la plus parfaite (1).

D'après la revue que nous venons de faire des maladies, il semble que nous n'admettons absolument aucune maladie générale; cependant, si nous examinons les symptômes de certaines maladies à une certaine époque de leur durée, et même si nous nous rappelons bien exactement toutes les autopsies que nous avons faites, il devra nous paraître évident que, dans quelques cas, toutes, ou presque toutes les fonctions ont été troublées, tous ou presque tous les organes ont été trouvés malades, et par conséquent qu'il faut admettre des maladies générales. Comment faire concorder ces faits tout aussi incontestables que les précédens avec ceux-ci? Par la solution de notre troisième question.

TROISIÈME QUESTION.

Les maladies générales sont-elles primitives ou consécutives?

Avant d'entamer cette question, déterminons le sens précis de ces mots, *maladies générales*. Il ne s'agit plus ici de savoir s'il existe des maladies auxquelles on a donné ou auxquelles on pourrait donner encore vulgairement ce nom; il nous faut savoir quel est le caractère commun de toutes les maladies générales, ce qui les fait générales, en quoi elles diffèrent des maladies locales.

Le meilleur moyen de résoudre cette question, c'est de commencer par résoudre la ques-

(1) M. Cayol s'exprime ainsi dans son article *Cancer*, récemment réimprimé: la diathèse cancéreuse « est une disposition particulière de nos organes ou de nos tissus dont la nature nous est absolument inconnue et *qui ne se manifeste par aucun signe sensible*. » P. 554.—Et plus loin: « La diathèse peut exister long-temps *et même toute la vie*, sans se manifester par aucun signe extérieur, et sans produire aucune maladie cancéreuse. » P. 548.

tion opposée, sur laquelle nous avons des données beaucoup plus faciles et plus claires. Qu'est-ce donc qu'une maladie locale ? C'est celle qui est circonscrite dans *une partie* de l'organisme ; par exemple, une plaie produite directement par un instrument quelconque, est une maladie locale. Plusieurs plaies sont plusieurs maladies locales, et non une maladie générale. L'inflammation d'un organe, de l'œil, par exemple, est une maladie locale ; celle des deux yeux forme deux maladies locales. De même à l'intérieur, l'inflammation de l'estomac produite par une substance excessivement stimulante, est une maladie locale; si cette inflammation se propage ou se répète dans un ou plusieurs autres organes, cela fait plusieurs maladies locales. Ainsi, par exemple, quand même il serait vrai que, dans quelques cas de l'affection typhoïde, non seulement l'estomac et les intestins sont enflammés, mais encore la gorge, le cerveau, les bronches, le parenchyme pulmonaire, le cœur et les artères, les reins, le foie et la vessie; ne serait-ce pas là plusieurs maladies locales? Car autrement. à quelles limites la maladie cesserait-elle d'être locale pour devenir générale? Ce serait une maladie compliquée, ou une complication de maladies. Ce ne serait point une maladie essentiellement générale.

Mais je suppose maintenant, qu'au lieu d'une ou de plusieurs phlegmasies résultant de l'action d'une ou de plusieurs causes externes, nous ayons une décomposition progressive des solides et des fluides, comme dans le scorbut de mer (Broussais, *Comment.*, p. 608-615), dirons-nous que la maladie est générale?

Nous voilà naturellement conduit à la question des maladies humorales; c'est par elle que nous terminerons cette dissertation.

Les humeurs peuvent être altérées primitivement, nous n'en saurions douter; c'est la voie par laquelle débutent toutes les maladies contagieuses et miasmatiques, la variole, la rougeole, la fièvre jaune, le cholera-morbus épidémique, les typhus proprement dits, etc., etc. (Broussais, *Comment.*, tom. Ier, p. 222-230, p. 252-256; tom. II, p. 734-735). Ces miasmes, outre qu'ils agissent sur la peau, sont absorbés à l'intérieur, et entraînés avec la salive dans l'estomac, avec l'air dans les poumons. Les voilà dans les humeurs, mêlés au sang, à la bile, au fluide muqueux, etc. Y a-t-il alors maladie générale?... Je vais trop vite ; y a-t-il seulement maladie? Qui ne sait que ceux qui séjournent dans les amphithéâtres *peuvent* jouir de la meilleure santé, bien qu'ils en absorbent les miasmes délétères, et que cette absorption soit prouvée par l'odeur des gaz qu'ils rendent? (Broussais). Ainsi, une cause délétère existe dans les humeurs, et cependant il n'y a pas maladie. Mais on ne résiste pas toujours avec le même bonheur, et dans les cas où l'état physiologique s'altère, c'est par l'irritation d'un organe que la maladie s'annonce. J'apporterai, en preuve de ce fait, outre les exemples journaliers de variole et de rougeole dans les prodromes desquelles nous reconnaissons des signes d'irritation gastro-céphalique ou gastro-bronchique, les expériences si belles et si courageuses de M. le docteur Faneau-Delacour. (Voy. *Annal. de la méd. physiol.*, tom. XI, p. 432, un extrait de ces expériences). On sait que ce médecin, après avoir guéri, par les antiphlogistiques, des hommes et des animaux mordus par des vipères, eut le courage de s'inoculer le venin de ce reptile; à peine

le virus eut-il été absorbé, que M. Faneau Delacour éprouva des nausées, des vomissemens, une douleur brûlante à l'estomac et une soif extrême; puis des étourdissemens; une violente céphalalgie, etc. Dans toutes les expériences de M. Faneau Delacour, l'action des altérations humorales s'est annoncée par des symptômes d'irritation viscérale. Il en est de même dans tous les cas analogues, et il résulte de ces considérations que, lors même que les causes morbifiques ont porté d'abord leur action sur les humeurs, c'est encore par une maladie locale que s'ouvre la scène pathologique.

Toutefois hâtons-nous d'ajouter qu'il est des cas où la masse presque entière des fluides finit par s'altérer en même temps que les solides se décomposent, comme dans le scorbut avancé primitif ou consécutif, dans la cachexie cancéreuse, syphilitique, etc.; alors nous avons affaire à une maladie générale consécutive.

Bien que la question pût être considérée définitivement résolue, nous ne terminerons pas sans passer en revue quelques faits particuliers qui pourraient paraître maintenant, au premier abord, ne pas rentrer facilement dans la doctrine que nous venons d'exposer.

On a trouvé, au milieu d'un caillot de sang, une suppuration, sans qu'il y eût eu résorption purulente, ni même formation de pus, dans aucune autre partie du corps.

Je répondrai d'abord que n'ayant pas vu le cas, il m'est difficile de l'apprécier à sa juste valeur; en second lieu, je m'en tiendrai à l'explication que j'en ai entendu donner par M. le professeur J. Cloquet, qui ne doute pas que cette apparence de collection purulente n'ait été produite par la décomposition et le ramollissement de la couche fibrineuse la plus interne.

Dans un cas de fièvre puerpérale, on a extrait de la sérosité épanchée dans la cavité du péritoine, les principes du lait.—Mais comment être sûr que c'était un des principes du lait, quand M. Dumas affirme qu'une des matières qui composent le pus y ressemble entièrement?

On a reconnu, dans le sang, l'urée en substance, dit-on, dans des cas d'ablation des reins; et comme chez les vieux goutteux on trouva dans différentes parties du corps des concrétions analogues à celles des articulations, on se demande si la goutte et la gravelle ne tiendraient pas à la surabondance de l'acide urique dans le sang. —Quand on a constaté la présence de l'urée dans le sang des animaux auxquels on avait enlevé les reins, est-on bien sûr qu'il s'était écoulé assez de temps depuis l'opération, pour que la présence de cette urée ne pût pas être attribuée à la résorption? En second lieu, quand il serait vrai que l'acide urique prédomine dans le sang des graveleux, cela n'empêcherait pas qu'il n'eût été formé dans les reins, et enfin, dans tous les cas, ce fait prouverait en notre faveur, puisque non seulement il n'y a pas alors de maladie générale, mais puisquela maladie ne commence que du moment où l'action des reins augmentée chasse vers la vessie une grande quantité de cet acide.

On le voit, c'est en vain que je cherche des maladies générales primitives, je ne trouve que des maladies locales ou des maladies générales consécutives, et je suis forcé, par l'observation des faits, d'en revenir toujours à l'irritation des organes. Tel est l'esprit, et si j'ose le dire, la philosophie de la doctrine physiologique. Ce n'est pas sans raison que son auteur l'a appelé physiologique et non pas organique; mais comme une prétendue doctrine qui se décore du nom

d'organique, pour cacher son origine; ne craint pas de se vanter d'avoir localisé les maladies, (M. Rostan, Traité élémentaire de diagnostic, etc., ou Cours de médecine clinique; 3 volumes in-8°. Paris 1826, p. 242 de la première édit., et p. 219 de la seconde 1830, et *passim*), je veux confondre en peu de mots ces prétentions. Je le ferai de deux manières: 1° en prouvant que l'on a défiguré la doctrine physiologique pour la combattre, et fait de fausses citations; 2° en montrant les inconséquences nombreuses de cette espèce d'école.

Il y a une proposition que l'auteur du livre dont nous parlons prétend citer textuellement, qu'il dit extraite d'un ouvrage d'un médecin célèbre qu'il ne nomme pas et enfin qu'il donne comme le dernier mot de la doctrine physiologique. Cette phrase, il l'a citée d'abord à la page 30 (28 2e édit.); puis à la page 99 (91 2e édit.) de sa clinique, tome 1er; elle est *soulignée* et *guillemetée*; eh bien! le croira-t-on, cette proposition prétendue textuelle est FALSIFIÉE!

M. R., à qui j'avais demandé par écrit des renseignemens à cet égard, me répondit: *Je n'ai point encore fait la vérification dont vous me parlez; j'ignore même complètement si c'est de monsieur votre père qu'il s'agit dans les passages que vous me signalez*; (citation textuelle de la lettre de M. R.)

Voici le passage du Cours de clinique;

« La postérité aura peine à croire qu'on ait osé soutenir de nos jours qu'il n'existe qu'une seule et même maladie, qu'il ne doit y avoir en conséquence qu'un seul et même traitement Cette étrange proposition nous étonnerait sans doute, si nous n'avions tous les jours entendu affirmer, et si nous n'avions lu cent fois nous-même que la peste, l'apoplexie, la variole et la fluxion de poitrine, l'épilepsie et la teigne, la rage et le zona, *ne sont que des nuances légères d'une affection toujours la même*. S'il pouvait se rencontrer quelqu'un qui en doutât, nous citerions les paroles suivantes TEXTUELLEMENT extraites d'un ouvrage récent: « *Les nuances » d'altération* DES VISCÈRES, y est-il dit, *ne peuvent être considérées que comme des traces un » peu différentes d'une affection toujours la même et non pas comme des maladies de diverses » natures. A quoi bon la prétention de les distinguer avant de les combattre?* »

M. R. cite de nouveau ce passage, p. 91, en y ajoutant la réflexion suivante: « *Cettep roposi- » tion est si étrange que j'ai cru devoir la transcrire* LITTÉRALEMENT *de l'auteur qui l'a émise. Cette précaution est loin d'être inutile; l'occasion s'étant déjà présentée plusieurs fois de réfuter ce médecin, on nous a* ACCUSÉ *de lui avoir prêté des erreurs qui ne lui appartenaient pas. Certain de n'avoir combattu que des propositions écrites, ce n'était cependant pour nous qu'une preuve de plus de l'évidence de ces erreurs, d'où résultait la* SATISFACTION BIEN DOUCE *de les avoir victorieusement réfutées. Toutefois, quoique on ait pu entendre de sa propre bouche la sentence que nous venons de* TRANSCRIRE, *elle peut paraître si extraordinaire à quelques uns, et sans doute elle paraîtra tellement incroyable à la génération suivante, que nous avons cru devoir prévenir qu'elle était* TEXTUELLEMENT *extraite de ses écrits.* »

On le voit, d'après ce passage, il s'agirait de *toutes les maladies de tous les viscères*; voici maintenant le *texte réel*. Je l'ai long-temps cherché au hasard et je l'ai enfin rencontré dans l'*Examen des doct. méd.* 2e édit. t. 2, p. 770.

« *Toutes ces affections* (les congestions sanguines cérébrales, les congestions séreuses ou l'hydrocéphale, les arachnites, les apoplexies nerveuses, les apoplexies sanguines, les cancers du cerveau, les tumeurs fongueuses de la dure-mère, les acéphalocystes, les tubercules du cerveau, les tumeurs osseuses des parois internes du crâne, citées dans le paragraphe qui précède *immédiatement*), *excepté la syncope et l'asphyxie*, *sont, aussi bien que le ramollissement, des effets de l'irritation cérébrale; et comme le traitement de toute irritation de ce viscère est absolument le même*, *ces nuances d'altération ne peuvent être considérées que comme des traces un peu différentes d'une affection toujours la même et non pas comme des maladies de diverses natures. A quoi donc servirait la prétention de les distinguer avant de les combattre? Je le redis encore, ce n'est pas telle ou telle forme de la dégénération cérébrale qu'il faut traiter, c'est l'irritation qui peut les produire; et si l'on attend qu'elles soient consommées pour les attaquer, on perd son temps et l'on se rend coupable du funeste évènement qui doit terminer la scène.* »

De quel côté est la bonne foi?

Passons à quelques autres citations relatives à de prétendus axiomes de la doctrine physiologique.

1° Dans toutes les maladies, l'estomac et les intestins sont constamment affectés, *presque toujours* primitivement, *quelquefois* secondairement (Cours de cliniq., p. IV, renvoi aux pages XXVIII et suiv. de l'Exam). *Citation fausse.*

Il n'est pas dit un mot de cela aux pages XXVIII et suiv. de l'Exam.; il y est dit, au contraire, que les *irritations* INTENSES DE TOUS LES ORGANES *sont transmises au cœur*, propos. 61. — Que *la fièvre n'est jamais que le résultat d'une irritation du cœur, primitive ou sympathique*, propos. 62. — Que *toute inflammation assez intense pour produire la fièvre en parvenant au cœur, l'est assez pour être transmise en même temps au cerveau*, prop. 64.

2° Les maladies sont le résultat de l'irritation, etc. (Rostan, *ibid.*, p. IV, renvoi à la pag. XXV de l'Exam.). *Citation fausse.*

Il n'est rien dit de cela à la page XXV, et je vois, au contraire, à la page XXIX : *la vitalité des organes peut avoir été exaltée avant d'être diminuée, et vice versâ;* propos. LXXI.

3° M. R. prétend encore, à la page V, qu'il est dit dans les propositions 160, 168, 169, 170, etc., etc. de l'Exam., que les vers, les tissus cutanés, ligamenteux, cornés; les accumulations de graisse, les calculs, les atrophies, les hypertrophies, les névroses n'*étaient que des produits de l'irritation*.

Or, d'un côté, 1° je ne trouve *nulle part* qu'il soit question des tissus cutanés, ligamenteux et cornés, des accumulations de graisse ; d'un autre côté, il est dit positivement : 1° propos. 251, que les vers sont *le plus souvent*, *mais* NON TOUJOURS, le produit de l'altération du mucus et de la chaleur qui résulte d'une gastro-entérite plus ou moins intense; 2° proposit. 363 : les hypertrophies du cœur qui ne sont pas congéniales, étant *souvent* l'effet d'une phlegmasie lente de ce viscère, etc. 3° Proposit. 203 : les névroses *passives* consistent dans la diminution ou l'abolition de la sensibilité et de la contractilité

musculaire, etc., prop. 204. « Les névroses actives et passives ont *le plus souvent* pour cause une phlegmasie située dans l'appareil cérébral ou dans les autres viscères; les *passives* dépendent *quelquefois* d'une influence sédative agissant sur les nerfs où elles se manifestent. »

4° Je poursuis les citations de M. R. page v : *La faiblesse n'est jamais une chose réelle primitive.*

Les propositions 71, 76, 81, 82, 423 et suivantes de l'Examen prouvent le contraire.

Voici textuellement la dernière des propositions dans lesquelles M. R. résume les prétendues erreurs de la médecine physiologique.

5° « Enfin la conclusion de ces propositions était, que le traitement antiphlogistique était le *seul convenable*, le *seul* qu'on dût mettre en usage dans *tous* les cas, en le variant du plus au moins; que les sangsues tenaient le premier rang parmi les moyens de ce genre; que c'était le remède héroïque par excellence, qu'*on n'en mettait jamais assez*; que *tous les autres traitemens*, et surtout le traitement par les toniques, était incendiaire et meurtrier.» —P. v vi.

A ces inventions, j'oppose les propositions 266, 267, 278, 279, 298, 301, 302, 303, 318, 322, 324, 327, 330, 333, 336, 346, 366, 375, 379, 386, 394, 395, 396, 433 et suivantes de l'Examen dans lesquelles la débilité est représentée comme fournissant quelquefois non pas seulement des indications *sécondaires*, mais les *seules indications* du traitement; dans lesquelles les fâcheux effets d'un traitement antiphlogistique *poussé trop loin* sont longuement et minutieusement détaillés.

Si l'on veut maintenant avoir une idée des inconséquences de la doctrine organique, voici quelques extraits du *Traité du ramollissement* par le même auteur, qui rempliront parfaitement ce but.

M. R. affirme, p. 164, que *beaucoup* de raisons le portent à croire que le ramollissement est une inflammation du cerveau;—p. 165, que *beaucoup* de symptômes annoncent un travail inflammatoire. —p. 164, qu'il existe *souvent* une douleur de tête fixe (symptôme d'inflammation); — p. 164, que bien *souvent* le pouls est plein, fort et fréquent, la peau chaude, etc., (même symptôme);—p. 164, que souvent le ramollissement se manifeste autour d'un épanchement sanguin, etc... et qu'il lui paraît *extrêmement probable* que ce ramollissement doit être assimilé au travail inflammatoire que la nature développe autour des lésions organiques, etc., — p. 171, que le ramollissement du cerveau est *souvent* une affection inflammatoire. — Enfin, *cours de clinique*, p. 278, que le ramollissement est *très souvent* inflammatoire.

Maintenant le même auteur affirme avec la même assurance dans ce même ouvrage (Recherches sur le ramollis.), p. 165, que dans *le plus grand nombre des* circonstances, il n'existe aucun des signes qui caractérisent l'état inflammatoire; — p. 195, que les symptômes non-inflammatoires sont infiniment *plus fréquens* que les phénomènes contraires; — p. 165, que *souvent* il n'a point existé de douleur de tête; — p. 161, *souvent* aucuns symptômes fébriles.

Que le lecteur choisisse entre le oui et le non.

Si nous résumons les 50 observations de ramollissement avec autopsie rapportées par M. R. nous trouvons : 1° qu'il n'en est *pas une seule* où il n'y ait eu des symptômes d'irritation, c'est-à-dire, des fourmillemens ou des douleurs dans les membres quand on les remue, ou des douleurs de tête, ou du délire, ou des convulsions, ou de la fièvre, ou de la chaleur prononcée de la peau, ou la rougeur de la face.

2° Que sur ces 50, 1 seul ramollissement est indiqué *blanc* et encore, ajoute-t-on, *puriforme*; 1 est gris; 2 sont jaunes verdâtres; 13 jaunes, 12 rouges ou rosés ou mêlées de stries rouges; 21 sont d'une couleur qui n'est pas spécifiée, mais sont la *plupart* accompagnés d'une coloration jaune, ou rouge dans les environs, ou d'épanchemens sanguins dans d'autres parties du cerveau; or il est dit (Cours de clinique, T. II, p. 286,) que les couleurs rouge, rosée, jaune et verdâtre sont inflammatoires; la couleur lie de vin, scorbutique; et la couleur blanche, non inflammatoire.

3° Ajoutez encore que M. R., qui ne conseille le traitement antiphlogistique que dans les ramollissemens inflammatoires, a employé chez *la plupart* de ses malades les saignées générales et locales (Rech. sur le ramoll., p. 182,), et concluez.

Je n'en finirai pas avec M. R. sans citer *textuellement* un passage de sa Médecine clinique qui couronne admirablement l'œuvre.

« Après avoir étudié cette dernière partie de notre ouvrage (la thérapeuthique), *tout jeune médecin* doit être capable de traiter de la manière la plus simple, la plus sûre, la plus prompte, *la plus convenable* en un mot, *quelque maladie que ce soit*, entourée de *quelque circonstance qu'on puisse imaginer*. Peut-on espérer le même résultat par les méthodes ordinaires? (1re édit., t. 3, p. 240) !!! »

Il faut avouer cependant que M. R., dans sa seconde édition, a modifié cette tirade singulière dans la bouche d'un docteur en médecine, de manière à la faire à peu près passer dans un livre de science.

Telle est la prétendue doctrine qui a cru quelque temps pouvoir se substituer à la doctrine physiologique. Je m'abstiendrai de la caractériser.

Pour être complet, j'aurais à citer d'autres travaux modernes qui ont eu une tendance analogue, ceux de Marcus en Allemagne, de Tommasini et quelques autres en Italie; enfin de Scudamore, Abernethy, Clutterburk, et Mills en Angleterre; mais je suis forcé, par défaut de temps, de mettre un terme à ce travail, et je renvoie, pour l'appréciation de ces différentes doctrines, au deuxième et au troisième volume de la troisième édition de l'Examen.

CONCLUSIONS.

Il existe des maladies générales.

Ces maladies générales sont toutes consécutives.